

## 新入学生のうつ傾向とその関連要因

著者	峯岸 夕紀子, 上原 尚紘, 佐藤 厳光, 澤目 亜希, 志渡 晃一
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	9
号	1
ページ	141-145
発行年	2013-03-31
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1145/00010371/">http://id.nii.ac.jp/1145/00010371/</a>

## [短 報]

## 新入学生のうつ傾向とその関連要因

峯岸 夕紀子<sup>1)</sup> 上原 尚紘<sup>2)</sup> 佐藤 厳光<sup>2)</sup> 澤目 亜希<sup>3)</sup> 志渡 晃一<sup>4)</sup>

- 1) 天使大学看護栄養学部栄養学科  
 2) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士前期課程  
 3) 江別すずらん病院  
 4) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

## キーワード

CES-D 学習状況におけるストレス 新入学生

## I 緒 言

個々人のさまざまなライフスタイルにより、現代社会は複雑化している。その中で、ストレスにさらされる機会も多く、心身に支障をきたすケースはめずらしくはない。これまで、新入学生を対象として、ライフスタイルに関連する要因を検討してきた<sup>1)~7)</sup>。その中で、男女ともに約6割の学生に抑うつ傾向が認められ、そのライフスタイルは、抑うつ傾向がない学生に比べて、自覚的健康感や健康生活習慣、大学生生活満足感等と一貫して負の相関を示している。

このため、大学生における健康教育では、抑うつ症状の予防を含めた内容とすることが、充実した大学生生活へとつながっていくと考えられる。本研究では、新入学生を対象に、「うつ傾向の有無」を目的変数として設定し、「日常の健康生活習慣の実践状況」、「自覚的健康感」と新たに「学習状況におけるストレス」を加えて説明変数とし、相互関連について検討し、健康教育を考える上での知見を集積することを目的とした。

## II 研究方法

## 1. 調査対象

調査対象は、北海道の医療系大学に所属する学生595名を対象に、自記式質問紙調査票を用いた集合調査を行った。講義に出席している学生に調査票を配布し、研究の趣旨を説明し、同意の得られた学生に回答を求めた。回答は無記名とし、講義内もしくは講義終了後に回収した。調査期間は2011年11月1日～11月30日である。

## 2. 調査内容

質問項目は、1) 性別、年齢等の基本属性に関する5項目、2) 健康生活習慣実践指標 (Health Practice Index : HPI, 以下 HPI とする)<sup>8)9)</sup>を含む日常生活習慣の実践状況に関する16項目、3) 合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度 (Center for Epidemiological Self-Depression Scale : CES-D, 以下 CES-D とする) 日本語版20項目<sup>10)</sup>、4) 首尾一貫感覚 (Sense of Coherence : SOC) 日本語版13項目<sup>11)</sup>、5) 学習状況におけるストレス38項目<sup>12)</sup>、その他の計102項目である。

## 3. 集計と分析方法

回収した質問紙を基に、表計算ソフト (Microsoft Excel) を用いてデータセットを作成した。うつ傾向については、CES-D 各項目 (4段階) でうつ得点を算出し、Cut-off 値を16点とし、うつ得点の合計が15点以下を「うつ傾向なし群」、16点以上を「うつ傾向あり群」に分類した。HPI については、個々の健康生活習慣で好ましい内容の場合の実践率を算出した。学習状況におけるストレスについては、“そうだ” “まあそうだ” と回答した群を「有訴者」、 “ややちがう” “ちがう” と回答した群を「非有訴者」とした。分析方法は、単変量解析としてうつ傾向の有無と各質問項目において分類した2群との分割表を作成し、Fisher の直接確率法や $\chi^2$ 検定を用いて関連の有意性を検討した。また、単変量解析で有意性が認められた項目を説明変数、うつ傾向の有無を目的変数とした多変量ロジスティックモデルを構築し、指標ごとの変数について多変量解析を実施した。解析に際しては、統計解析ソフト (SPSS 21.0J for Windows) を用いた。

## III 倫理的配慮

調査対象者に、1) 結果の公表にあたっては、統計的に処理し、個人を特定されることはないこと、2)

## &lt;連絡先&gt;

峯岸 夕紀子

〒065-0013 札幌市東区北13条東13丁目1-30

天使大学 看護栄養学部栄養学科

得られたデータは、研究以外の目的で使用しないこと、3) 調査に参加しないことでの不利益を被ることはないこと、かつ途中で同意撤回を認めるという条件を書面において十分に説明し、口頭でも説明した。同意した対象者のみ質問紙票に記入を依頼した。

#### IV 結 果

##### 1. 研究対象

在籍者595名のうち、当日出席していた511名に質問紙票を配布し、499名(回収率97.7%)から回答を得た。CES-Dの回答などに不備があった者を除く443名(有効回答率88.8%)を以下の分析対象とした。

##### 2. うつ状態の性別分布

表1にうつ状態の分布を性別に示した。「うつ傾向

あり(CES-D得点16以上)」の割合は、男性57%、女性67%であった。男性に比べて女性でうつ傾向が高いことがみとめられた。

##### 3. 生活習慣とうつ傾向との関連

表2に生活習慣の実践状況とうつ傾向との関連を示した。全体でみると「うつ傾向なし群」に比べて「うつ傾向あり群」において、健康的な生活習慣の実践率が低かった。生活習慣13項目中、「ストレスは普通程度またはそれ以下である」「寝つきは良いほうである」「眠りは深いと感じている」などの5項目で実践率が有意に低かった。多変量解析において、「寝つきは良いほうである」「悩みは人並みかそれ以下である」などの4項目が独立性の高い変数としてみとめられた。

表1 性別のCES-D得点の分布

		N (%)			
うつ状態	得点	男性 166(100)	女性 277(100)	合計 443(100)	有意差
うつ傾向なし群	: 0~15	71( 43)	91( 33)	162( 37)	*
うつ傾向あり群	: 16~60	95( 57)	186( 67)	281( 63)	

\*: P<0.05 univariate analysis (fisher's exact test)

表2 生活習慣とうつ傾向との関連

		N (%) <sup>a</sup>		
No	質問項目 <sup>b</sup>	うつ傾向なし群 170(100)	うつ傾向あり群 290(100)	有意差
1	朝食を毎日たべている	120( 71)	200( 69)	
2	睡眠を6~8時間はとっている	65( 39)	96( 33)	
3	栄養のバランスをよく考えている	113( 67)	181( 64)	
4	たばこは吸わない	158( 94)	264( 93)	
5	運動は週一回以上している	100( 60)	181( 63)	
6	お酒を毎日飲まない	150( 89)	265( 92)	
7	1日の拘束時間は10時間以内である	159( 99)	257( 95)	
8	ストレスは普通程度またはそれ以下である	154( 93)	180( 63)	*§
9	寝つきは良いほうである	118( 70)	149( 52)	*§
10	夜寝てから途中目が覚めることはない	125( 74)	169( 59)	*§
11	眠りは深いと感じている	160( 94)	250( 87)	*
12	悩みは人並みかそれ以下である	159( 94)	195( 68)	*§
13	日常よく笑う	165( 97)	270( 94)	

\*: P<0.05 univariate analysis (fisher's exact test)

§: P<0.05 multivariate analysis (multiple logistic model)

a: 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため度数が同じでも%が異なることがある。

b: No.1~8は森本の健康生活習慣に準拠して設定した。

表3 学習状況におけるストレス（有訴者）とうつ傾向との関連

				N (%) <sup>a</sup>
No	質問項目	うつ傾向なし群 170 (100)	うつ傾向あり群 270 (100)	有意差
1	非常にたくさんの勉強をしなければならない	126 ( 75)	238 ( 84)	*
2	期限までに課題をこなすことができない	23 ( 14)	59 ( 21)	
3	一生懸命勉強しなければならない	140 ( 84)	261 ( 92)	*
4	かなり注意を集中する必要がある	78 ( 47)	188 ( 67)	*
5	高度の知識や技術が必要な難しい勉強だ	86 ( 52)	200 ( 71)	* §
6	学校にいる間はいつも勉強のことを考えていなければならない	17 ( 10)	75 ( 27)	*
7	身体的に負担の多い勉強だ	34 ( 21)	112 ( 40)	*
8	自分のペースで勉強ができる	131 ( 78)	156 ( 55)	*
9	自分で勉強の順番・やり方を決めることができる	135 ( 82)	166 ( 59)	* §
10	知識・技術をもっと高めたいがゆとりがない	77 ( 46)	176 ( 62)	*
11	これまで培った知識・技術を発揮できている	76 ( 46)	87 ( 31)	*
12	学校の勉強方針に自分の意見を言うことができる	51 ( 31)	98 ( 35)	
13	自分の知識や技術を勉強で活かすことが少ない	51 ( 31)	127 ( 45)	*
14	私の学科内で意見のくい違いがある	21 ( 13)	83 ( 30)	*
15	私の学科と他の学科とはうまが合わない	19 ( 12)	72 ( 26)	*
16	私の学校の雰囲気は友好的である	143 ( 87)	193 ( 70)	* §
17	私の学校の学習環境(騒音、照明、温度、換気)はよくない	59 ( 36)	130 ( 46)	*
18	勉強の内容は自分にあっていて	115 ( 70)	183 ( 65)	
19	勉強のしがいがある内容だ	128 ( 78)	204 ( 73)	
20	他大学と比べて教育の質が低いと感じる	48 ( 29)	113 ( 40)	*
21	努力に見合った教育が提供されていない	43 ( 26)	93 ( 33)	
22	私の学部・学科は、他の学部・学科に比べて教育水準が低い	34 ( 21)	103 ( 37)	*
23	自分の学部、学科の教育内容に不満がある	35 ( 21)	112 ( 40)	*
24	いつまでも学習成果があがらない	32 ( 19)	133 ( 48)	* §
25	今後の自分の学習課題が不明確である	58 ( 35)	149 ( 53)	* §
26	自分が何をすべきか明確にされていない	44 ( 27)	146 ( 53)	*
27	自分が他の学生に役に立っているという確信がない	64 ( 39)	193 ( 69)	* §
28	課題がいっぱい提起され押しつぶされている感じだ	36 ( 22)	144 ( 52)	* §
29	ゆっくり考えたり議論したりする時間のゆとりがない	50 ( 30)	158 ( 57)	*
30	今の状況で学習のしがいが見つけづらい	50 ( 30)	168 ( 61)	* §
31	今の学校に入った初心が忘れがちだ	79 ( 48)	188 ( 68)	*
32	授業に主体的に関わっていない	59 ( 36)	141 ( 51)	*
33	勉強の負担は増加した	72 ( 43)	156 ( 57)	*
34	将来に展望が持てない	34 ( 21)	141 ( 52)	* §
35	先生や仲間と勉強について話し合いたいが、その機会がない	24 ( 15)	100 ( 36)	*
36	話し合うゆとりがない	27 ( 16)	116 ( 43)	* §
37	趣味に費やす時間がつくれている	114 ( 69)	147 ( 54)	*
38	自分なりにストレス解消の方法を見つけている	143 ( 86)	176 ( 65)	* §

\*: P&lt;0.05 univariate analysis (fisher's exact test)

§: P&lt;0.05 multivariate analysis (multiple logistic model)

注: 各質問項目における一ヶ月あたりの発生頻度について、①そうだ、②まあそうだ、③ややちがう、④ちがう、の4選択肢を設定し、①②を該当ありとした。

a: 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため度数が同じでも%が異なることがある。

表4 自覚的健康感とうつ傾向との関連

				N (%) <sup>a</sup>
健康状態	うつ傾向なし群 170(100)	うつ傾向あり群 290(100)	有意差	
健康である	121 ( 73)	173 ( 50)		
普通	37 ( 22)	91 ( 33)	*	
健康ではない	9 ( 5)	49 ( 18)		

\*: P<0.05 univariate analysis (χ<sup>2</sup>-test)

注: 各質問項目について、①すこぶる健康、②健康なほう、③普通、④あまり健康ではない、⑤健康ではないの5選択肢を設定し、①②を健康である、③を普通、④⑤を健康ではないに分類した。

a: 個々の設問項目で欠損値が生じることがあるため度数が同じでも%が異なることがある。

#### 4. 学習状況におけるストレスとうつ傾向との関連

表3に学習状況におけるストレスとうつ傾向との関連を示した。全体に「うつ傾向なし群」に比べて「うつ傾向あり群」において、学習状況におけるストレスの有訴率が高かった。38項目中、「一生懸命勉強しなければならない」「いつまでも学習成果があがらない」「勉強の負担は増加した」などの33項目で有訴率が有意に高かった。多変量解析において、「将来に展望が持てない」「今後の自分の学習課題が不明確である」「課題がいっぱいで押しつぶされている感じだ」などの11項目が独立性の高い変数としてみとめられた。

#### 5. 自覚的健康感とうつ傾向との関連

表4に自覚的健康感とうつ傾向との関連を示した。普通もしくは健康ではないと感じている割合が「うつ傾向あり群」で有意に高かった。

### V 考 察

本研究では、医療系大学新入学生を対象に、うつ傾向とその関連要因について検討した。

うつ状態の分布に関しては、「うつ傾向あり」の割合が男女ともに約6割と高い割合であった。他大学における調査<sup>6)</sup>においても同様の結果となっており、今後は範囲を広げて比較を行い、大学生における傾向を検討しなければならない。

生活習慣に関する分野では、うつ傾向あり群で「ストレスは普通程度またはそれ以下である」、「寝つきは良いほうである」、「眠りは深いと感じている」などの割合が低かった。特に今回の結果において、うつ傾向あり群で、睡眠の質が良好ではないと感じている割合が多く認められた。高柳ら<sup>13)</sup>は、主観的な睡眠の充足度が高いほどCES-D得点が低いと報告している。本研究においても、同様の結果を追認したといえ、今後は性差を含めた検討が必要であると考ええる。

学習状況におけるストレスに関する分野では、うつ傾向あり群で38項目中33項目において有訴者が多い結果であった。このことは学習状況におけるストレスが精神面に強く影響を及ぼしているとし唆される。宮里ら<sup>14)</sup>は、「学業」のストレスが、「対人関係」や「性格」などの他のストレスと比べて抑うつ感に対して最も強い影響を与えているとしている。この結果をふまえて、健康教育を考える際は学業に関する支援についても検討する必要があると考えられる。

総じて、うつ傾向群の特徴として、睡眠の質が良好ではなく、あまり健康ではないと感じており、学習状況におけるストレスも多いことが示唆された。ただし、本研究は横断研究であり、各変数の直接的な因果関係を示すものではなく、あくまでも相互的な関連を

示すのみであることに留意する必要がある。

今回の調査では、回収率が高く、回答内容から見て概ね良好な協力が得られたことが推測される。このことから、調査の信頼性には問題がなかったと考えられる。しかし、結果の解釈に際しては、講義欠席者がいたことにより生じるバイアスにも考慮する必要がある。

今後の課題として、男女別での検討を加えること、説明変数間の関連を考慮した上で交絡状況を把握し、健康教育を考える際の一助としたいと考える。

### 謝 辞

本研究の趣旨にご理解頂き、快く調査への回答をしてくださった新入学生の皆様、また調査研究に協力してくださった皆様に心より感謝の意を表する次第である。

### 文 献

- 1) 志水幸, 志渡晃一, 倉橋昌司, 他. 本学新入生のライフスタイルと健康感に関する研究 (第8報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要. 2008; 15: 31-38.
- 2) 峯岸 (竹内) 夕紀子, 坂手誠治, 志水幸, 他. 本学新入学生における健康感とライフスタイルについて. 函館短期大学紀要. 2008; 34: 1-8.
- 3) 志渡晃一, 志水幸, 倉橋昌司, 他. 本学新入生のライフスタイルと健康感に関する研究 (第9報). 北海道医療大学看護福祉学部紀要. 2009; 16: 1-7.
- 4) 峯岸夕紀子, 坂手誠治, 志水幸他. 本学新入学生における健康感とライフスタイルについて (第2報). 函館短期大学紀要. 2009; 35: 31-38.
- 5) 峯岸夕紀子, 坂手誠治, 志渡晃一. 本学新入学生における健康感とライフスタイルについて (第3報). 函館短期大学紀要. 2010; 36: 1-8.
- 6) 峯岸夕紀子, 坂手誠治, 志渡晃一. 本学新入学生のうつ傾向とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌. 2010; 6(1): 87-91.
- 7) 澤目亜希, 上原尚紘, 佐藤巖光他. 大学新入学生における抑うつ症状とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌. 2012; 8(1): 57-61.
- 8) 星 旦二, 森本兼曩監訳. 「生活習慣と健康」, HBJ 出版局, 東京, 1989: L. F, Berkman and L. Breslow. 「Health and ways of living」, Oxford Univ. Press, NY, 1983.
- 9) 星 旦二, 森本兼曩. 生活習慣と身体的健康度, 森本兼曩編. 「ライフスタイルと健康-健康理論と実証研究-」. 医学書院. 1991.
- 10) 島 悟, 鹿野達男, 北村俊則. 新しい抑うつ自己評価尺度について. 精神医学. 1985; 27: 717-

723.

- 11) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. SOC スケールとその概要. 看護研究. 2009; 42(7): 505-516.
- 12) 下光輝一. 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス現状把握のためのマニュアルより-より効果的な職場環境等の改善対策のために-. <http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/manual2.pdf>.
- 13) 高柳茂美, 福盛英明, 一宮厚他. 疫学的アプローチによる学生のメンタルヘルス支援に向けたシステム構築: うつ症状. 健康科学. 2011; 33: 83-86.
- 14) 宮里新之介, 松元理恵子. 女子短期大学生の抑うつ感と学生生活上の多様なストレスとの関連. 鹿児島女子短期大学紀要. 2012; 47: 175-185.

受付: 2012年11月30日

受理: 2013年1月31日